

有料高齢者居住施設の 入居ニーズに関する日米比較

染 谷 俣 子

1. はじめに

筆者が東京都老人総合研究所に研究助手として勤務していた1970年代半ばに、欧米の老年学者がわが国の高齢者の暮らし方、老親扶養状況に関心を示し、当研究所を訪れていた。そこで絶えず言及されていたことは、「高齢者扶養形態の違いは、とりわけ文化と伝統の違いから生じる」ということであった。当時、欧米社会では高齢者は成人子と別居するのが一般的であるのに対し、日本においては同居がおよそ80%を占め、暮らし方、老後の幸福感もかなり異なっていた。欧米中間層の高齢者たちは、子供家族とは同居せず、自分たち自身の生活を維持し、自分たち自身の生活をエンジョイするライフスタイルであった。それに対して当時の日本では、高齢者は孫子に囲まれた家族中心の生活を楽しみ、長男家族との同居が主流を占めていた。この相違について、「日本は東洋の国で、東洋の強い家族の絆のもとに晩年を過ごす」それは日本の文化と伝統、いわば東洋文化に起因した“文化の違い”と論じられていた。

当時研究助手であった筆者は、それをそのまま受け入れ、自らも「日本は家族が高齢者を扶養するのが伝統であり、文化である」と言及していた。しかしわが国の高齢者の子供家族との同居は、1970年ではおよそ80%、1980年には69%と徐々に減少し、2000年の介護保険の発足当時は50%を割っていた。そしてその後も減少し続け、2008年では44.1%までに下がっている⁽¹⁾。

1970年代初期における高齢者扶養と産業化の関連に関する代表的な著書の1つに、D. O. Cowgill と L. D. Holmes の編集による、*Ageing and Modernization* があり、近代化と高齢者の社会的地位の変化、また高齢者扶養の国による変化について論じている⁽²⁾。この著書において D. W. Plath の日本に関する論述には、日本は産業化にもかかわらず、大多数の高齢者は伝統的な3世代家族の中に暮らし、依然として家族の絆が強いことを言及し、欧米の高齢者のライフスタイルとの違いを指摘している⁽³⁾。また E. Palmore は、日本は経済発展を遂げ、近代化したにもかかわらず、お年寄りが大切に扱われ、今でも社会的地位が守られていると述べている。そしてユースカルチャーの強いアメリカ社会において、高齢者が社会から疎外されているのとは異なるという、日米の文化の違いを述べていた⁽⁴⁾。

しかし 1970 年代におけるわが国の高齢者は、公務員、教職員、軍人、そしてまだ少数派であった大企業退職者のみが、実質的な年金を受給していたにすぎなかった。当時の高齢者の多くは、農業、自営業従事者であった。国民年金がスタートしたのは 1961 年で、国民年金の満額受給資格に達しておらず、老齢福祉年金、および 5 年年金、10 年年金などの減額年金受給者たちであった。また企業に雇用され、厚生年金に加入していた人々も少数派で、厚生年金受給者が大きな割合を占めるようになるのは、1980 年代に入ってからであった。それゆえに、当時の大多数高齢者は経済的に自立できない状況にあり、親孝行で高齢者を扶養しているというより、むしろ“子供と別居する選択肢がなかった”、という状況であったといえる。

したがって、当時の大多数の高齢者は経済的に自立することができず、子供(通常は長男)と同居し、経済的に扶養され、長男の嫁により介護がなされていた。まさにそれが親孝行で、長男としての義務である、という社会規範であった。1970 年代のこの状況は、欧米の老年学者たちの眼に、“産業化を遂げた日本社会の伝統と文化で、西欧と東洋の文化の違い”と受け止められていた。そして日本の老年学者たちも、それが東洋の日本の伝統文化である、という認識を抱いていた。

しかしながら 1980 年代に入り、平均寿命が伸び、人生 80 年時代を迎えた。平均寿命が伸び、要介護期間も長くなり、認知症の家族による介護負担が社会問題化してきた。また、高齢者を介護する子供世代も高齢者という、“老々介護”が注目され、家族のみによる介護が家族を崩壊する要因になっていることが指摘されるようになった。そのような状況に対応するために、1990 年には「高齢者保健福祉推進 10 カ年戦略(通称：ゴールドプラン)」が施行され、所得に応じて費用を応能負担する介護サービスが開始された。さらに 2000 年 4 月には、65 歳以上の要介護者に対する介護保険制度が発足した。これは 40 歳以上の国民から毎月保険料を徴収し、原則 65 歳以上の要支援・要介護者に対し、レベルに応じた介護サービスを提供し、利用料の 1 割を自己負担する制度である。65 歳以上の要介護者に対し、収入にかかわらず、要介護度レベルに応じてサービスを提供することで、わが国においても、ユニバーサルな介護体制が施行される時代を迎えたといえる。

それゆえに 2000 年度には、十分とはいえないながら、高齢者介護が社会化される時代を迎えたといえる。介護保険によるサービスの普及は、家族介護者の介護負担を軽減し、長期化する介護を支え、被介護者の精神的負担をも軽減している。しかしながら、利用者の多様なニーズに対し、十分なサービスを公的保険で対応するには当然限界が生じる。介護保険の財源の 2 分の 1 は、すでに公的資金によって補填されている。公費によるサービスにはおのずと限界があり、それ以上のサービスを求めるには、自己負担が必要であろう。

人生 80 年時代といわれるようになった 1980 年当初からおよそ 30 年が経過し、介護保

険が施行されて10年が経過した現在、わが国の高齢者の意識、暮らし方には大きな変化が生じている。第2次世界大戦終了後に生まれた団塊世代は60歳を超え、年金生活者に移行しつつある。とりわけこの世代は、子供に晩年の介護を期待するという意識は希薄で、むしろ、「子供たちの負担になりたくない」と思っている人が多くなっている。そして長年サラリーマン生活をし、日常生活を維持するに足る年金を受給し、退職金を含めた老後資金を蓄えた人たちが、かなりの割合で存在するようになっている。

このような状況を背景に、わが国における晩年の暮らし方は変貌しつつある。近年における傾向としては、息子家族との絆が弱まる一方で、娘家族との関係が見られる。たとえば娘家族との2世帯住宅、娘との近居が増加する一方、息子家族との同居、近居の減少が生じている。さらに子供とは同居せずに、子供が遠方から介護のために定期的に通う「遠距離介護」も増加している。そこで多様化する晩年の居住選択の1選択肢として、有料の高齢者居住施設を選択する高齢者の増加があると考ええる。2000年の介護保険施行以来、介護保険が有料老人ホームの介護にも適用されるようになり、近年、そのような居住施設が急増している。当研究においては、家族介護がわが国の伝統文化であるといわれていた時代から、どのような家族関係の変化があり、またどのように有料高齢者居住施設への入居ニーズが増大しているのかを探求する。

介護保険施行以来、有料老人ホームの機能と規模は多様化しつつ増加してきた。そこで2006年の老人福祉法の改正により、有料老人ホームは3つのカテゴリーに分類された。第1は、入居者が介護を必要とするとき、施設が介護サービスを提供する「介護付有料老人ホーム」、第2は、入居者が介護を必要とするとき、訪問介護などの外部からの介護サービスを介護保険で受ける「住宅型有料老人ホーム」、第3は自立している人を対象とし、介護が必要になると契約解除して退去する「健康型有料老人ホーム」に分類された。当研究では、自立可能な時に入居し終身介護を保証する、第1の「介護付有料老人ホーム」の入居者を対象としている。さらに、要介護高齢者のみを対象とする介護施設である「有料介護ホーム」は対象とせず、入居時において自立を条件とする居住施設に限定し、「有料高齢者居住施設」と表記している。そこで高齢者居住施設の発祥地であるアメリカとの類似点、相違点を探り、そこからわが国高齢者の意識と居住形態の変化を考察していく。

2. アメリカにおける高齢者居住施設の発展状況

アメリカにおける高齢者の子供家族との別居は、わが国に比べて早い段階で進み、1970年当時においてすでに同居率は20%程度であった。英国では約30%、スウェーデンにおいては10%強という西欧諸国の状況に比較し、わが国は80%弱と、顕著な違いを呈していた⁽⁵⁾。当時アメリカの中産階級の高齢者たちは、「若い時に精一杯働き、資産を形成し、

なるべく早く退職をして余暇生活を楽しむ」というライフスタイルに、一つの憧れがあった。日本は第2次世界大戦後まで、家制度を支える民法が存在し、長男が親と同居し、代々家を継続する慣習があった。親から受け継いだ家屋を手放すことは不徳であり、また自ら築いた住宅は子供に残すことが一般的であった。したがって、晩年に自宅を手放し転居する、ということはあまり起こらなかった。しかし国土の広いアメリカでは、わが国よりもはるかに住宅の入手は容易で、自分自身で手に入れた住宅は個人の資産として、気軽に売買い転居していた。とりわけ北部の寒い地域では、冬は雪に閉ざされ、高齢者には住み辛い。そのため定年退職後は、燦々と太陽の照り輝くカリフォルニアやフロリダへ移住し、冬でも青空の下でアウトドア・スポーツを楽しめる生活は人気を集めていた。

すでに1970年代前半に、気候の温暖なカリフォルニア州やフロリダ州に、大規模な高齢者居住施設(retirement villages, retirement communities)が出現していた。退職者のコミュニティという否定的なイメージを払拭し、民間企業は“定年後の余暇を楽しむ”レジャーワールド(例: Rossmore Leisure World)と名付け、“楽しい毎日を送るところ”というコンセプトで、大規模に開発していた。また、筆者が1970年代後半に訪問した、フロリダ州で最も古い Century Village は、人工池、人工の丘のある広大な敷地の中に建設されていた。見渡す限りに戸建住宅、アパートメントが建てられ、およそ17,000人の退職者が居住していた。訪問時は、まだ開設後およそ10年で、居住者の大半は60歳代後半から70歳代であった。たとえ高齢者のみのコミュニティであっても、元気に楽しい毎日を楽しんでいる様子が見られた。しかし、その後の経過について情報を得ていないが、住民の大半が後期高齢者になり、要介護高齢者が急増しているであろうことは予測できる。

その後1980年代にかけて、このような大規模コミュニティが拡大し、北の寒い地域から、南の温暖な地域への定年退職者の移住が続いていた。しかし1990年代に入り、新たな動向が生じた。それは数千人、1万人を超えるような南部の大規模コミュニティへの移転ではなく、大都市内、またはその周辺における200人、300人規模のコミュニティの建設であった。慣れ親しんできた居住地区を離れ、まったく土地勘のない遠く離れた南の地域に移住するのではなく、今まで住んでいた地域と隔絶することなく、人々の顔が認識できる規模のコミュニティに移り住むことが好まれるようになった。それは居住者が従来の人間関係を切り離すことなく、また慣れ親しんだ場所、買い物、劇場などにも続けて行かれる距離でもあった。現在もなお、中規模の高齢者に限定した居住施設(communities, villages)が増加し続け、それぞれの経済力、好みに応じて選択し、住み慣れた自宅から転居する高齢者が多く存在している。近年では、営利企業、非営利団体、特定の宗教団体など、運営基盤は多様化しているものの、この中規模化の傾向が続いている。

またわが国では、入居時に多額の終身“居住権”を購入するタイプが大半を占めている

反面、アメリカでは“所有権”を購入するタイプが多い。退去する場合には、購入時の価格、または売却時の市場価格で売ることができる。そして転居、または死亡後には、本人または相続人がその売却代金を手にすることができ、自宅からコミュニティへ転居するという大きな決断をし易くしている。またアメリカでは、50歳以上の人が長年居住した自宅を売却する際に、一回に限り売却益に税控除が適用される制度がある。とりわけ高額な住宅でない限り、売却で得た利益に対して税を払う必要はなく、一般に、転居により生じた差額は老後資金として利用されている。

有料高齢者居住施設の入居には、自宅を売却し、その資金を入居一時金に当てる人が多い。しかし所有権を得ることは、“もう後戻りはできない”、“最期までここに居るしかない”という悲壮な心境には至らず、「転居」として受け止めている。また治安が悪く、高齢者の独り暮らしの危険性も高い。さらに車社会として成り立っているアメリカの郊外住宅は、車の運転が困難になると、買い物、通院、楽しみのための外出ができなくなり、家の中に巣籠りになる。以上のような状況が、安心、安全、便利、交流を確保するという、年金生活者のライフスタイルの一つとして人気を得る要因になっている。

1975年から1982年にわたり筆者が留学先として住んでいた Philadelphia 市郊外の Bryn Mawr という町の周辺には、このような自立型有料老人ホームは存在していなかった。しかし1990年代に入り、この地域にもいくつか開設されている。ここでは、特色のある The Quadrangle と、Beaumont を紹介する。

The Quadrangle は、クエーカー教徒の設立したハバフォード大学(Haverford College)を退職した何人かの教員が集まり、自分たち自身の晩年を安心して暮らすことを目的に、1986年に建設計画が発足した。すでに高齢者コミュニティ建設の実績があり、世界的にホテル業を展開している Marriott Senior Services Living と提携し、企画を進めた。大学を退職した教授陣たちの好む生活環境は、ただ豪華で贅沢な環境ではなく、大学人として過ごした人生を反映したアカデミックな環境であった。建設された場所は、大企業家が住んだ館の跡地で、由緒ある館はそのまま本館として残され、集会室、ゲストルームとして現在も利用されている。広い敷地内には、長い廊下でつながれているアパートと戸建の住居棟があり、2008年現在、約349世帯の居住区画があり、およそ500人の居住が可能になっている。The Quadrangle は、いわゆる終身介護(continuity care)を目的としており、自立可能な時期に入居し、サポートが必要になると、自分のアパートで介護支援が受けられる。さらに重介護状況になると介護棟(nursing care units)、認知症患者のためには別に介護棟が同敷地内にあり、そこへ移動することができる。さらに24時間対応の診療室があり、コミュニティの中で医療を受けることができる。通常このようなコミュニティに設置されている、テニスコート、室内プール、池、6ホールのゴルフコース、

有料高齢者居住施設の入居ニーズに関する日米比較

インストラクター常駐のフィットネスセンター、クラフトルーム、映写室、多目的ホール、図書室、講堂、食堂、住民のための駐車場、などがある。趣味のサークル活動が数多くあり、全て住民の自主組織で企画運営されている。

筆者が卒業したブリン・マー大学(Bryn Mawr College)の卒業生で、C 大学名誉教授の日本語教育の第一人者であった A さんは、長年ここの居住者である。従来は大学教授陣が中心の、アカデミックな集団であったが、近年では入居金、毎月の経費が高額になり、退職教員には高すぎて入居が困難になっている。経済力のある弁護士、医師、実業家が増え、伝統のアカデミックな環境は失われていると、切々と筆者に嘆いていた。その伝統を物語るものに、図書室がある。有料高齢者居住施設の中では際立って充実した図書室であるばかりでなく、居住者の出版物コーナーがある。かつて研究者として活躍した居住者の著作がまとめて配架され、それがここの住人のプライドになっている。

しかしながら、その後深刻な経営困難に直面し、2003 年には、全国的に有料老人ホームを展開している企業の Sunrise Senior Living に合併し、当初の設立運営に対する理念は薄らぎ、より民間企業的運営の傾向が進んできている。

ブリン・マー大学に隣接する Beaumont は、周辺地域では最も贅沢なりタイアメントホームとして知られている。したがって、The Quadrangle に比べてアカデミックな色彩は薄く、華やかな贅沢な雰囲気があり、その豪華さを好み、それに見合う資産を保有する人々の居住施設といえる。しかし意外なことに、開設以来、すべてが住民自治によって運営されていることであった。その運営責任者を長年している B 氏を訪問することができ、話を聞く機会を得ることができた。B 氏は 1996 年に、妻と 2 人で 2 階建ての戸建の villa に移ってきた。1 階には、居間、食堂、バスルーム、台所、書斎、主寝室があり、2 階には 2 寝室がある。しかし 2 階は物置になり、実際には使っていなかった。

このような戸建住宅、1 寝室、2 寝室のアパートメント、そして介護棟があり、自立の時期から、終末介護までの終身介護が約束されている。現役でここから仕事に出ている人、また在宅で仕事をしている人など、様々な住民がいる。B さんは、退職外科医で、2008 年現在において 10 年間、Beaumont 全体の運営責任者としてボランティアで働いている。ここへの移住は、妻が大腿骨の手術を受け、通常の生活に不安が生じたことが大きな理由であった。かなり広い戸建の住宅に住み、1 日に 1 度の食事(昼食または夕食)、レクリエーションなど、必要な時に共有施設に出向く、という生活を維持している。

特定の企業の運営のもとに、自治会としてかわるのではなく、まさに住民の自治運営によってコミュニティが成り立っている。運営のためには数多くの委員会があり、自治運営のための仕事は、すべてボランティアで行われている。いわば B 氏は、無報酬で有料老人ホームの社長役を担っている、ともいえる。さらに自治運営のもとに、居住区画は完

全に個人所有の資産として、市場価格で任意に売買ができる。B氏は、周辺の不動産価格の高騰に伴い、入居当時(90年代半ば)の購入時に比べて、およそ2倍に上昇しているという。

2007年1月現在では、最も高額な2階建ての広い villa で、約\$600,000(日本円でおおよそ6,000万円)であった。広さと設備を考えると、日本の豪華な有料老人ホームの一時入居金に比べて、それほど高い価格ではない。それは、自治管理がなされ、営利企業が介在せず、現在もなお非営利団体であるからかと考える。しかしながら、毎月の管理運営費はかなり高額で、\$3,413(単身)から、\$5,826(2人)と、それを支払い、なお日常生活費を賄い、予備費を残せる人は限られてくる。

通常アメリカの有料老人ホームでは、毎月の管理費に毎週1回の浴室、台所、居室などの清掃、リネンの交換、すべての共有施設の利用、1日1回の食事(昼食、または夕食)の費用が含まれている。Beaumontでは、医療に関しては入居時に年齢別の一時金を支払う。76歳では\$6,900、80歳以上は\$11,500で、施設内の診療所で基本的な医療が受けられ、介護棟へ移住する場合には、現在の居住区分を売買して対応ができるようになっていく。介護費用に関しては、183日間の無料介護、その後は実費50%が自己負担になる。

Beaumontは1914年、50エーカーの敷地に鉄道で資産を築いた実業家の私邸として建てられた大邸宅跡地である。現在も本館として従来の建物は利用され、歴史と優雅さを漂わせている。敷地内には3階建ての建物が2棟あり、そこには131の1寝室または2寝室のアパートメントがある。そのほかに68戸の独立した villa が点在している。あくまでも、高齢者のために作られたコミュニティへの引越、という様相を呈している。

一方、メイン州ポートランドにある有料高齢者居住施設「75 State Street」は、上記の2つのコミュニティとは異なり、政府の給付を受給する高齢者も入居できる、市街地に建てられた高齢者居住施設である。街中であることもあり広い庭はないものの、必要と思われる設備は整い、気持ちよく暮らせる環境が整えられていた。ポートランド市の中心にあるため、徒歩で買い物、食事などに出られ、海の景色が見える部屋もある。また居住区画の所有権はなく、入居一時金もない。自立から要介護の程度に即した日割りの管理費で運営される非営利団体で、中産階級の人々の入居できる価格に設定されている。

当居住施設は、政府の低所得者に対する医療扶助のメディケイド(Medicaid)受給者を受け入れているが、入居者の人数は限定され、なかなか空きが出ない状況にあるという。また自己資金で入居した後、資金を使い果たし、その後メディケイド受給者になるケースは全国的に多い。とりわけ介護施設では、入居後、およそ半数の人が資産を使い果たし、結果的にメディケイドの公的給付受給者になるといわれている。

前述の2つの有料高齢者居住施設では、資産を使い尽くしてしまう可能性のある人は入

居できない。また、そのような状況になった場合には、退去せざるを得なくなる。宗教団体、および非営利団体が運営し、寄付金または自治体が支援する場合には低所得者が入居できる機会が生じる。しかしながら入居者数を限定せざるを得ないという現実、アメリカ社会の厳しい介護現状を映し出している。

3. わが国の高齢者居住施設ニーズの拡大

わが国では、家制度の下で長子相続が慣習とされ、第2次世界大戦直後まで、老親は跡継ぎの子供に扶養されることが当然のこととされていた。扶養する子供のいないことは不幸なことで受け止められ、孫子とともににぎやかに暮らすことが、多くの高齢者にとって幸せな老後と考えられていた。1970年当時の子供との同居率はおよそ80%、1980年は70%を占め、欧米先進諸国との違いは顕著であった。しかしながら、その後は産業化に伴う核家族化が進み、同居率は減少の一途をたどっていることは前述のとおりである。

1980年代前半において、すでに伊豆半島、千葉県などに大型の有料老人ホームが出現していた。これらの多くは、生命保険会社等が新たな社会貢献を目指した新事業分野として、主に保養地に建設され、当時は、跡継ぎのいない夫婦、生涯独身者が主な対象者であった。余暇生活を楽しむ立派な施設が備えられ、中産階級には手の届きにくい高額な入居一時金を支払い、毎月の管理費を支払うことで、終身介護を約束していた。それを賄える資産のある人が入居するところとして出現したものの、“身寄りのない”、“物寂しい老後”のイメージを拭い去るのは困難であったといえる。

1980年代は、有料老人ホームは増加しつつも著しい変化はみられず、人生80年時代を迎えていた。長寿化に伴い、老々介護、介護自殺など、家族介護の困難さが社会問題化してきた時代であった。そして1990年代に入り、ゴールドプランが施行され、公的な介護サービスが本格化した。しかし、従来非課税世帯のみを対象としていた公的介護サービスに対し、偏見を払拭することはなかなか難しかった。“お上の世話にはなりたくない”と、サービスを拒否する高齢者も少なくなかった。また特別養護老人ホームに対しては、依然として“養老院”という救貧院としての過去のイメージが色濃く残っていた。そのようなとき、有料老人ホームは、“資金の潤沢な人が入るところ”という色彩が強まってきた。

核家族化、少子化、長寿化と、社会は変化し、「長男の嫁が老親を介護する」という意識は徐々に希薄化し、2000年の介護保険の施行で大きな転換点を迎えた。2000年代に入り、介護サービスの受給が一般化するにつれ、特別養護老人ホームへの入居希望も急増した。各ホームが数百人の待機者リストを抱えるような状況になり、また有料老人ホームの介護サービスにも介護保険が適用されるようになった。そこで子供に老親介護を期待できない、特別養護老人ホームへはなかなか入れないという現状に、資金力のある人々を対象

とした終身介護付き有料老人ホームのニーズが増加している。

一方、高齢者の安全に対応した居住形態として、近年、「高齢者専用賃貸住宅(通称：高専賃)」の普及がみられる。高専賃は、安否の確認、緊急時の対応、バリアフリーなどに対応した高齢者専用の賃貸住宅である。それ自体に介護サービス、レクリエーションなどは備えていないが、デイサービス、特別養護老人ホーム、地域包括支援センターなどと併設したものが出現し、人気を集めている。

わが国の有料老人ホームは、高額な入所一時金を支払い、そのうえ毎月の管理費と食費を支払う形態が一般的である。居住区画を不動産として購入し、所有権を得るものは非常に少ない。入居のために現在住んでいる住宅を手放し、その資金で入居一時金を賄う人が多い。しかも入居5年から7年間の償却期間内は、入居期間に応じ返還する制度があるものの、その期間を過ぎると入居一時金は全く戻らない。したがって一度入居すると退去は困難になり、入居には“もう後戻りはできない”という決意が必要とされる。最近では、入居一時金を減らし、毎月の経費を増やすプラン、入居金は低額だがレクリエーション施設などを備えていないもの、さらに豪華で高額なもの等、多様化が進んでいる。

1980年代に建設された全国展開をなしているA財団の有料老人ホームは、広い敷地にテニスコート、室内プール、ジム、ホビー室、多目的ホールなどを備え、いくつかの居住棟を渡り廊下で繋いだものが多い。いかにもアメリカのリタイアメント・コミュニティを模したかにみえる。最近の入居者の傾向は、「子供がいらない」ためではなく、「子供家族との同居を避ける」ための選択が増加している。神戸市郊外の施設における聞き取りでは、興味深い発言を聞くことができた。

Kさんは85歳の女性で、若い頃に夫を亡くし、その後も小学校教諭をしながら一人息子を育て上げた。息子は母親の思いを受け止め立派に成長し、わが国の一流大手貿易会社に勤務している。息子の結婚に際し、Kさんは資金を提供して従来住んでいた土地に新しい家建て、息子夫婦と同居を始めた。Kさんいわく、「嫁は決して悪い人ではない。ただ同居しているのが、息苦しくなった」と話していた。結局、Kさんが資金を提供して建てた家であるにもかかわらず、家を出て有料老人ホームで生活することになった。生涯小学校教諭をしていただけあり、自分で考え、自分で判断して行動する人である。この年齢の女性としては、はっきり意思表示をする性格の持ち主である。

多くの場合、何か違和感を抱いてもそのままの状態を引きずり、結果としては泥沼に陥る可能性が高い。しかしKさんは、「有料老人ホームに入るのなら、なるべく早く来てこの生活に慣れ、楽しんだほうがいい」と語っていた。1ルームの最も小さいタイプの居住区に住んでいるが、室内はきれいに整理されており、飾られている立派なチェコグラスの花瓶や海外の装飾品を、「息子のお土産です」と、誇らしげにみせていた。

有料高齢者居住施設の入居ニーズに関する日米比較

近年の入居者には、息子がいても転勤族で同居が困難な人、仕事の関係で同じ地域に住めない、などの理由からホームの入所を選ぶ人が増えている。また夫婦での入居の場合には、妻に健康問題がある場合が多くみられた。とりわけ夫たちは、家事、食事、そして妻の介護への心配から、入居を希望している。しかしながら、夫の健康問題の理由で妻が入居を希望する例には遭遇しなかった。

従来有料老人ホームへの入居は、結婚しても子供のいない人、または生涯独身で子供のいない人が大多数を占めていた。しかし今回の調査を通し、状況は変化していることを知らされた。

4. インタビューからみる入居選択理由

2007年度から2009年度の3年間に於いて、アポイントメントを取り、面接ができた人々は、アメリカで23人、日本で24人であった。またその地域別、性別については、以下のとおりである。

面接事例(2007年夏から2009年春)

アメリカ(23人) 男性9人 女性14人

Philadelphia 市	3人	M(0)	F(3)	
Bryn Mawr 町	10人	M(4)	F(6)	うち夫婦3組
Portland 市(Main 州)	10人	M(5)	F(5)	うち夫婦3組

日本(24人) 男性6人 女性18人

千葉市	6人	M(2)	F(4)	うち夫婦1組
鴨川市	1人	M(0)	F(1)	
神戸市	4人	M(0)	F(4)	
松山市	8人	M(4)	F(4)	うち夫婦2組
諏訪市	2人	M(0)	F(2)	
鹿児島市	3人	M(0)	F(3)	

インタビューは、反構造インタビューの形式を取り、主な質問項目は、居住期間、配偶関係、入居を決めた主な理由、毎日の過ごし方、現在の生活満足度、生活史、家族生活、子供や友人との関係、居住経費などである。

アメリカの23人、日本の24人のインタビューから得た情報を要約すると、以下のようである。まず、日本の調査対象者は、入居理由として、「子供がいない」、または「子供がいても仕事の都合上、遠くに住んでいる」が圧倒的に多かった。また、「息子夫婦との同居はしたくない」が続いている。夫婦で入居している場合には、妻が病弱、あるいは手術

後に家事ができなくなったなど、夫が対応しきれず入居を決めた夫婦が目立つ。まだ夫婦ともに元気であるが、将来を見込み、夫婦で入居を決めた事例には会わなかった。

生涯未婚の女性で安定した職業に就いていた場合に、高額な入居金を払って入居している。このような人は、早くから有料高齢者居住施設への入居を計画している。鹿児島市の60歳の元看護師がその代表例といえる。単独男性の入居は、妻を亡くし、自分で家事・食事をするのが困難、今後介護をしてくれる人がいない、という理由であった。

このように、限られた事例からも、男性は妻に家事、食事の世話、また介護を期待している。そしてそれが困難になったとき、単身に限らず、夫婦で入居している。しかし女性の場合には、子供の有無にかかわらず、その後自分自身の身体能力が衰え、家事・食事など、身の回りの世話、介護の必要性を予測し、将来に備えて入居を行っている。

アメリカの事例では、子供の有無が入居理由になっていない。離婚、再婚があり、前の配偶者との子供、現在の配偶者との子供の両者がある。子供がいるといっても必ずしも現在の2人の子供ではなかった。また、「子供たちがここを探してくれた」という場合も多く見られた。わが国との入居理由の顕著な違いは、「車の運転ができなくなると、生活が成り立たない」「治安上、独り暮らしは危険」「緊急の医療への対応」「コミュニティにおける交流、余暇生活を楽しむ」などがあげられる。このような理由から、アメリカと日本社会の相違が浮かびあがってくる。アメリカのコミュニティでは、趣味のサークル活動、仲間づくり、人々との交流が活発で、それを楽しんでいる様子が目にみえた。同世代同士の交流を楽しむことも、コミュニティ生活を選ぶ一つの大きな理由になっていた。

5. 日米における入居理由の共通点・相違点と今後の展望

公的資金により運営されているのではなく、民間企業または非営利団体によって運営されている高齢者居住施設(retirement villages, retirement communities)は、アメリカ社会の必要性から生まれ、その後他国に広がっていった。わが国においても、社会変化に伴い、近年において増加がみられる。ここでは、近年増加しているわが国の状況、とりわけ入居理由と、アメリカの状況について、聞き取り調査と事例研究の結果から考察し、共通点と相違点、そして今後の展望について論じていく。

(1) 施設の規模と居住形態

アメリカでは communities あるいは villages と呼ばれるように、敷地の規模が大きい。また居住区画も、基本的にゆったりしており、villas や cottages と呼ばれる戸建の建物があるが、筆者の知る限り、わが国では目にしていない。居住区の広さは、国土の違い、不動産価格の違い、さらに個人住宅の広さの違いが大きく影響していると考えられる。

アメリカにおいては、居住区画を購入し、不動産としての「所有権」を有するものが多く存在する。わが国では稀に存在するものの、ほとんどは「居住権」の契約に過ぎず、個人の資産にはならない。この終身介護付き高齢者住宅が個人の「所有権」であるか、または入居者本人の「終身居住権」であるかは、入居に大きな違いをもたらしている。不動産所有権を有する場合には、自宅を売却し、高齢者専用の住居を購入し、新たな住宅に「転居」することを意味する。“最期の転居”、と決断して移住しても、そこが気に入らない場合には、また転居することが可能である。しかしわが国のように、終身居住権となると、入居5年あるいは7年以内では、返還金を受け取ることができるものの、それ以後の返還金はゼロになる。さらに、償還期間内であっても、返還される金額はかなり減額し、新たに入居金を支払い他に移ること、また一般住宅の購入資金に当てることは難しい。したがって一度入居することは、そこに留まることを意味し、入居の決断は大変重いものとなる。それゆえに、わが国では「入居」であるのに対し、アメリカでは「転居」の意識に近いと考える。

(2) 高齢者居住施設の社会的ニーズ

アメリカ社会と日本社会の制度および国民意識の相違から、必然的に高齢者居住施設のニーズは異なってくる。顕著な制度の相違として、国民皆保険制度と介護保険の有無があげられる。近年わが国では、後期高齢者の医療保険が大きな議論をもたらした。また、介護保険の運用に関する諸課題が問題になっているものの、とりあえずすべての高齢者に対し、医療と介護に対応する公的支援制度が存在し、そこに大きな違いが生じる。

わが国においては、完璧とはいえないまでも、在宅、入居施設において介護保険による介護支援が受けられる。高齢期には医療費が嵩むとはいえ、一般市民は資産をすべて使い果たす、または自己破産する程の生活危機感を抱いていない。アメリカでは、65歳以上を対象とする公的医療保険のメディケア(Medicare)がある。しかしその適用は限定的で、民間の医療保険、介護保険の掛け金は年々高騰し、またどこまで民間保険で対応できるか、絶えず不安を抱えている。自宅に住み続けながら、自己負担で在宅介護を受けることは費用が嵩み、特定の富裕層以外は現実的ではない。また自己資金で対応可能な人にとって、終身介護付きの居住施設は、最期まで必要な支援が提供される安心感を得ることができる。一方、公的資金によって運営されている介護施設も存在するが、わが国の特別養護老人ホームと比較し、設備、サービスの質において、非常に課題の多い状況にある。

さらに車社会として発展したアメリカでは、高齢になり車の運転をやめしまうと、まったく家に巣籠り状態になる。買い物、外出、通院など、タクシーを利用しない限り、完全に移動手段を他者に依存することになる。わが国でも過疎地では同様のことが生じてい

るが、人口の集積する都市部では公共交通機関が発達し、また、徒歩可能な距離に商店、銀行、駅などがあり、アメリカほど巢籠りになる心配はない。アメリカでは高齢者の独り暮らしの治安上の問題も深刻で、囲まれた居住区(a gated community)の意味は大きい。

(3) 家族・友人等の交流関係

わが国では子供が老親を扶養する伝統があったとはいえ、少子高齢化の進む現在では、老親扶養形態は大きく変容している。近年では、「自分は老親介護で苦勞をした。同じように子供の負担にはなりたくない」という親世代が急増し、とりわけ団塊以後の世代では、子供との同居による介護を期待する人は激減している。したがって、晩年は夫婦間で支え合い、それが困難になった場合に、介護施設への入居を考える人が増加している。1人の場合、配偶者(とりわけ妻)の健康が案じられる場合には、自立可能なうちから終身介護付きの有料老人ホーム入居を考える人も増加している。

わが国に比較してアメリカでは、上流階級はもとより、中産階級においても大人の社交が盛んで、それを楽しむ社会である。おそらく retirement villages, retirement communities のニーズに、日常的な社交生活が大きな理由になっていると考える。それに対し、わが国ではそれほど交流を求めるであろうか、という疑問を抱く。若い時からパーティ文化の中で生きてきた人々とは違い、急にアメリカのような villages や communities の環境を求めるであろうか。たとえば昼食、夕食の様子をみると、アメリカの風景は、仲間との食事を楽しむ交流の時間に映る。ダイニングルームは、“社交の場”でもある。しかし、日本では、そこまで楽しんでいる様子はあまり感じられず、筆者にはむしろ“食事の場”という印象を強く受ける。

アメリカでは、年齢制限をされた特殊なコミュニティであるものの、安心して積極的に退職後の生活を楽しみ、身体能力が衰えた場合にはお世話になれる約束のある住居、という肯定的なイメージが強い。しかも設備の整ったコミュニティに暮らすことは、いわばステイタス化とみることができた。それは多くの人が「行ける人はいいい…」、という表現を用いていることに表れていた。アメリカ社会においては、貧困層に対してのみ選別的な福祉が存在し、それ以上の中産階級に対する生活保障は自己に責任が課されている。普遍的福祉政策を持たない伝統が、中間所得層の晩年の医療と介護に大きな影を落としている。

近年のわが国の動向に、高齢者専用賃貸住宅(高専賃)、有料介護施設の発展がみられる。高専賃とデイサービスセンター、地域包括支援センターなどが併設されたものも出現している。高専賃の発展は、むしろヨーロッパ的動向といえる。また、終身居住権のために数千万円の入居金一時金を支払い、所有権を得られないことが一般的であるのは、わが国とアメリカの中古住宅市場の違いに大きく影響されていると考える。

有料高齢者居住施設の入居ニーズに関する日米比較

一般にアメリカ人は、若い時から気軽に転居する傾向がある。したがって高齢期の居住選択は、単なる“最終居住のための住宅”として、“年金生活を同世代と楽しみ、かつ終身介護の保障を得る”という選択理由をみることができた。わが国では、そのようなアメリカ的傾向は存在しても、現段階においてその割合は限定的である。しかし次世代高齢者としての団塊世代では、意識、ライフスタイルに着実な変化をみせている。それゆえに終身介護付きの有料高齢者居住施設の需要は、高専賃の発展とともに、団塊世代の晩年の居住選択肢の一つとして、今後着実に増加すると考える。

注

- (1) 厚生労働省「国民生活基礎調査」平成 21 年度版。
- (2) Donald. O. Cowgill and Lowell. D. Holmes, *Ageing and Modernization*, Meredith Corporation, New York, 1972.
- (3) David. W. Plarh, “Japan: The After Years”, in Donald. O. Cowgill and Lowell. D. Holmes, (ed.) *Ageing and Modernization*, Meredith Corporation, New York, 1972, pp. 133-150.
- (4) Erdman Palmore, *The Honorable Elders: A cross-cultural analysis of aging in Japan*, Duke University Press, Durham, North Carolina, 1975.
アードマン・パルモア、前田大作著、片多順訳『お年寄り：比較文化から見た日本の老人』九州大学出版会 1988 年。
- (5) 厚生省編「厚生白書」平成 8 年度版 1996 年, p.64。

〔現代教養学部教授(老年社会学) 2007～09 年度個人研究員〕

聞き取り対象者一覧表

〈アメリカ 23人〉

地域：number	性別	調査時年齢	配偶関係	子供数(M,F)	入居年数	主な職業	経営形態、居住区画	趣味、交流関係	健康・生活環境
Philadelphia 夫婦	1 M	91	妻あり	M 1, F 4	1 年	製薬会社社長	民間、3 bed room ap.	ブリッジ、教会役員	心臓手術2回、両足手術で歩行器使用
と Bryn Mawr	2 F	88	夫あり	同上	1 年	主婦	同上	絵画、合唱	日常生活に支障なし、車の運転可
夫婦	3 M	85	妻あり	M 1, F 1	10 年	外科医	自主運営、cottage	当施設自治会会長	心身ともに健康、車の運転可
	4 F	83	夫あり	同上	10 年	主婦	同上	音楽鑑賞、読書	心臓手術、病弱、家事に支障
	5 F	80	寡婦	M 3	7 年	主婦	民間、2 bed room ap.	刺繍、手芸	病弱、歩行器使用
	6 F	87	寡婦	F 1	12 年	大学教授	民間、2 bed room ap.	日本語を教える、現状に不満、退去を思案中	高血圧、糖尿、電動車いす、要支援
夫婦	7 M	85	妻あり(再婚)	M 1, F 1	5 年	ソーシャルワーカー	民間、2 bed room ap.	テニス、読書	健康、車の運転可
	8 F	82	夫あり(再婚)	同上	5 年	主婦	同上	音楽鑑賞、読書	病弱、身の回りのこと可能
	9 F	88	寡婦(再婚)	M 2, F 1	5 年	主婦	民間、1 bed room ap.	クレイ、彫刻	健康、車の運転可
	10 M	91	寡夫	M 1, F 2	7 年	内科医(妻は麻酔医)	民間、1 bed room ap.	エクササイズ、ゴルフ、講演会	健康、車の運転可
	11 F	86	寡婦	M 2	1 年	電話交換師(非常勤)	教団、1 bed room ap.	旅行、コンサート、新聞	ゆっくり、身の回りの対応、要支援
	12 F	83	独身	無	9 か月	英語教師(30 年)	教団、1 bed room ap.	エクササイズ、ボランティア、ドライブ	健康、車の運転可
	13 F	90	寡婦	無	10 年	歯科医	教団、1 bed room ap.	旅行、ボランティア(病院)、ゴルフ	健康、自立可能
Portland, ME. 夫婦	14 M	91	妻あり	M 1, F 1	1 年	宣教師	民間、1 bed room ap.	何事も困難	認知症、車いす、重介護
	15 F	86	夫あり	同上	1 年	教師	同上	詩のクラス、音楽鑑賞、バイブルクラブ	健康、車の運転可、夫の介護と付添
夫婦	16 M	86	妻あり	M 1, F 2	3 年	エンジニア	非営利、1 bed room ap.	ビンゴ、読書	自立可能
	17 F	84	夫あり	同上	3 年	図書編集	同上	歌、カード、映画、バイブルスタディ	自立可能
	18 M	83	寡夫	M 2, F 1	6 年	大学教員	非営利、1 bed room ap.	エクササイズ、ウォーキング	健康、自立可能
	19 F	86	寡婦(再婚)	M 1	5 年	臨床看護師	非営利、1 bed room ap.	手紙書き、コンサート	自立可能
	20 M	93	寡夫	M 1, F 2	7 年	会社員、営業職	民間、1 bed room ap.	コンサート、ブリッジ、エクササイズ	自立可能
	21 F	91	寡婦	M 1	5 年	主婦	民間、1 bed room ap.	ピアノ、コンサート	自立可能
夫婦	22 M	93	妻あり	M 1, F 2	17 年	海軍	非営利、1 bed room ap.	ボート、マリンスポーツの写真	健康、自立可能
	23 F	92	夫あり	同上	17 年	主婦	同上	コンサート	病弱、支援必要

有料高齢者居住施設の入居ニーズに関する日米比較

〈日本 24人〉

地域：number	性別	調査時年齢	配偶関係	子供数(M,F)	入居年数	主な職業	経営形態、居住区画	趣味、交流関係	健康・生活環境
千葉市	1 F	83	寡婦	M 2	3年	専業主婦	民営 1 寝室	エクササイズ、映画、コーラス	自立可能
	2 F	85	寡婦	M 1	5年	専業主婦	民営 1 寝室	エクササイズ、テレビ、読書、手芸	自立可能
千葉港	3 F	63	未婚	M 2	8か月	自営業主	民営 2 寝室	会社経営、旅行、カルチャースタート	いたって健康、
	4 M	89	妻あり	M 2, F 1	1年	会社員	民営 2 寝室	エクササイズ、読書、旅行、絵画	自立可能、要家事支援
	5 F	85	夫あり	同上	同上	専業主婦	同上	テレビ、新聞、コーラス	病弱、要家事支援
	6 M	83	寡夫	M 2	1年	大学教授	民営 2 寝室	旅行、エクササイズ、読書	病弱、要家事支援
鴨川	7 F	88	寡婦	M 3, F 1	5年	専業主婦	民営 1 寝室	テレビ、手芸、エクササイズ	病弱、自立可能
	8 F	75	寡婦	M 1, F 1	2か月	専業主婦	非営利 1 寝室	エクササイズ、テレビ、新聞	病弱、自立可能
神戸	9 F	80	寡婦	M 1	6か月	小学校教員	非営利 1 寝室	エクササイズ、新聞、読書、コーラス	病弱、自立可能
	10 F	85	寡婦	M 1, F 1	2年	小学校教員	非営利 1 ルーム	エクササイズ、買い物、外出、読書	自立可能
	11 F	84	寡婦	M 1, F 1	9か月	専業主婦	非営利 1 ルーム	エクササイズ、コーラス、手芸、テレビ	病弱、要家事支援
	12 M	88	妻あり	婿養子 1	4年	会社員、技術職、大学教授	民間 3 寝室	現職大学非常勤	健康、要家事支援
松山	13 F	84	夫あり	同上	同上	会社経営	同上	行事に参加、夫の世話	病弱、要家事支援
	14 F	86	未婚	無	1年	助産師	民間 1 寝室	あらゆるアクティビティに参加	健康、自立可能
	15 M	73	寡夫	M 1	1年	工業高校教諭	民間 1 寝室	エクササイズ、テレビ、新聞	脳梗塞で右片麻痺
	16 M	85	寡夫	M 1	2年	会社員	民間 1 寝室	リハビリ、テレビ	入所時は車いす、現在は杖歩行
夫婦	17 M	86	妻あり	M 2, F 1	2年	医師	民間 2 寝室	3年前に医師を辞める。妻が病弱	自宅に住み、週末や行事に滞在
	18 F	84	夫あり	同上	同上	専業主婦	同上	夫の世話、	同上
諏訪	19 F	90	寡婦	M 1, F 1	2年	専業主婦	民間 1 寝室	入院後に入居、子供の負担にたたくない	娘が近住、孫夫婦が東京から訪問
	20 F	87	寡婦	M 1	3年	音大教授	非営利 1 寝室	読書、聖書、コーラス指導、85歳までレッスン	息子との同居は全く考えていない
鹿児島	21 F	80	寡婦	F 2	7年	専業主婦	非営利 2 寝室	海外旅行、茶道、開所3人目の入居者	入居を決め10か月後に夫死亡、健康
	22 F	75	寡婦	F 2	1年	専業主婦	民間 2 寝室	旅行、エクササイズ、外出	健康、近所にある自宅との2重生活
	23 F	62	未婚	無	1年	看護師	民間 2 寝室	旅行、外出、	健康、退職後の余暇を楽しむ
	24 F	70	寡婦	M 1	1年	専業主婦	民間 2 寝室	旅行、外出、水泳	健康、入居前の生活を維持